

Часть «Генетика и окружающая среда» из «Руководства по выживанию с биполярным расстройством» (The Bipolar Disorder Survival Guide).

## **Откуда берётся биполярное расстройство? Гены, биология и стресс**

Стейси, 38 лет, мать двух дочерей, работала неполный рабочий день в фирме, предоставляющей услуги по ведению бухучёта для предприятий. Ей был поставлен диагноз биполярное аффективное расстройство (БАР) I типа более 15 лет назад, и она принимала дивалпроекс натрия на регулярной основе.

Она признавала, что у неё бывали тяжёлые перепады настроения, но была более склонна полагать, что они вызывались психологическими, а не биологическими причинами. Она также часто сомневалась, что у неё биполярное расстройство. Она знала, что точного медицинского теста на БАР не существует, и потому диагноз может быть ошибочным.

Психиатр регулярно напоминал ей о её семейном анамнезе — её дядя был болен биполярным расстройством и злоупотреблял алкоголем, а её мать периодически страдала от депрессии. Но Стейси продолжала сомневаться, действительно ли ей нужны медикаменты. Всё-таки, она чувствовала себя хорошо уже более года. Она периодически подумывала бросить принимать препарат, но психиатр отговаривал её снова и снова.

На протяжении года у Стейси было несколько переломных моментов в жизни, включая развод с мужем. Она отреагировала на расставание достаточно спокойно, за исключением лёгкой депрессии. И только когда встал вопрос о том, кто будет опекать детей, начали появляться симптомы мании. Стейси поняла, что общение советы адвоката требуют от неё решительных действий. Она бегала в библиотеку и копировала каждый правовой прецедент, хоть сколько-нибудь похожий на её случай, звонила друзьям по всей стране, упрашивала их, чтобы поговорили со знакомыми адвокатами, отсылала многочисленные документы в офисы адвоката и своего врача. Она также часто звонила мужу, выкрикивая в трубку угрозы. Адвокат уверил её, что развод и решение об опекунстве разрешатся наилучшим образом, но его убеждения мало действовали. Стейси работала всё больше и больше, в то время как спала всё меньше и меньше.

Когда психиатр предположил, что у неё начинается мания, она пожала плечами и сказала: «Наверное», добавив, что у неё нет времени, так как каждую минуту она должна тратить на то, чтобы готовиться к предстоящему суду. По мере того, как мания нарастала, психиатр убедил её повысить дозу дивалпроекса и добавить атипичный антипсихотик (рисперидон). Она нехотя согласилась, продолжая настаивать на том, что её проблемы вызваны навалившимся стрессом.

В конечном счёте развод и решение об опекунстве разрешились без судебного разбирательства в пользу Стейси. Возможно, вследствие прибавления в схему лечения

дополнительного препарата и исчезновения стрессового фактора, её мания постепенно угасла и затяжного кризиса удалось избежать.

Два главных вопроса изводят практически каждого, кому был поставлен диагноз БАР: «Откуда оно взялось?» и «Что запускает эпизоды мании или депрессии?» Некоторые люди размышляют более просто: «Что не так с моей головой?»

Когда вы прочитаете эту статью, вы будете различать факторы, вызывающие начало заболевания и факторы, которые влияют на течение расстройства уже после того, как оно возникло. Эти факторы не обязательно могут быть одними и теми же. Когда же они одинаковы, они могут иметь разное влияние на вас в начале заболевания и в более поздние моменты.

Точнее, причины биполярного расстройства тесно связаны с генетическими, наследственными факторами, например, случаями БАР или, по крайней мере, большого депрессивного расстройства у родственников.

Новые же эпизоды болезни сильнее зависят от стресса, проблем со сном, злоупотребления алкоголем, наркотиками и другими препаратами, непоследовательным лечением и другими генетическими, биологическими и средовыми факторами.

Если вы страдаете БАР уже какое-то время, вы наверняка знаете, что перемены настроения имеют биохимическую основу. Вы также можете знать, что биполярное расстройство часто передаётся по наследству. Скорее всего, вы вспомните нескольких членов вашей семьи или дальних родственников, которые в той или иной степени страдали БАР.

Если вы впервые услышали о биполярном расстройстве, возможно, вы не знаете, что колебания настроения вызваны нарушениями регуляторных механизмов в головном мозге. Медикаменты созданы для того, чтобы исправить эти нарушения и «сбои». В любом случае, полезно знать о генетических и биологических началах болезни, поскольку эти знания помогут вам принять вашу особенность и объяснить близким вам людям, через что вы проходите. Кроме того, понимание биологических основ расстройства сделает приём лекарств более обоснованным.

Но дело не только в генетике и биологии. Как показывает случай Стейси, сильный стрессовый фактор, например, развод, может послужить катализатором колебаний настроения. Каждый человек бывает зол, грустен или счастлив в зависимости от событий, которые случаются с ним. Люди с биполярным расстройством, вследствие их биологии, могут реагировать на события в их жизни перепадами настроения. Мы не знаем, является ли стресс первопричиной биполярного расстройства, но мы уверены, что он усугубляет течение болезни.

### **Уязвимость и стресс**

Мы не должны думать о БАР только как о «болезни головного мозга» или как о «исключительно психологической проблеме». Расстройство может быть и тем, и другим, и обе составляющие могут воздействовать друг на друга. Большинство

профессионалов говорят о циклическом течении БАР, как о комплексном взаимодействии между:

- генетическим фактором — наследованием предрасположенности к биполярному расстройству от одного или нескольких кровных родственников;
- биологическими агентами — ненормальным функционированием нервных путей передачи, затрагивающих нейротрансмиттеры, например, дофамин;
- психологическими факторами — такими, как ваши убеждения, какими должны быть отношения между людьми или ваша склонность всё контролировать;
- стрессовыми агентами — любыми событиями, которые приносят в жизнь изменения, будь то положительные или отрицательные (например, перемены в вашей работе или жилищных условиях, финансовые затруднения или новые романтические отношения), более хронические проблемы (например, непрекращающиеся конфликты с кем-либо из вашей семьи, проживание в густонаселённых районах, заботы о ком-либо, кто тяжело болен).

Думайте о всём этом следующим образом: у вас есть биологические уязвимости, с которыми вы родились. Говоря по существу, сила сигналов, передаваемых через пространство между вашими нервными клетками, отлична от этой силы у людей, не страдающих БАР. Это нарушение называется *аномальной синаптической пластичностью* и может проявляться в следующем:

- Ваш головной мозг может вырабатывать слишком много или, наоборот, слишком мало определённых нейротрансмиттеров, таких как дофамин, серотонин, норадреналин или ГАМК ( $\gamma$ -аминомасляная кислота);
- Вы можете иметь некоторые изменения структуры или функции рецепторов нервных клеток;
- Вы можете также испытывать изменения в функционировании или объёме отдельных структур головного мозга, таких как подколенная область префронтальной коры.

Если эти изменения тревожат вас, знайте, что большую часть времени они дремлют и оказывают минимальный эффект на ваше поведение. Но всё же делают вас более подверженным маниакальным или депрессивным эпизодам. Когда стресс достигает определённой силы, эти биологические уязвимости или предрасположенности проявляются симптомами, с которыми вы уже знакомы — раздражительность, ускоренное мышление, парализующая печаль, нарушения сна. Другими словами, ваши биологические предрасположенности искажают ваши

психологические и эмоциональные реакции на стресс (и, по всей вероятности, наоборот). Таким же образом, когда стрессовый фактор исчезает (например, вы заканчиваете отношения, которые причиняли вам боль), ваши биологические уязвимости снова становятся дремлющими (как и случилось со Стейси).

Некоторые психиатры и психологи используют модель «уязвимость–стресс», чтобы объяснить симптомы биполярного расстройства. Чтобы понять их действие, важно подумать о взаимодействиях на следующих уровнях:

- молекулярные факторы — гены, которые делают вас восприимчивее к БАР, или наоборот, гены, которые защищают вас от развития тяжёлых перепадов настроения;
- клеточные процессы — например, то, как быстро клетки делятся или погибают;
- системы головного мозга — нервные пути, вовлечённые в процессы регуляции настроения;
- поведение — например, личностные качества, которые предрасполагают к более лёгкой реакции на стресс;
- факторы стресса — например, конфликты в семье, бедность и другие неблагоприятные условия.

Посмотрите на график ниже. Если вы родились со значительной генетической или биологической уязвимостью, например, БАР страдают несколько человек в вашей семье, или нарушена работа проводящих нервных путей в вашем головном мозге, — тогда даже сравнительно небольшой стресс, (например, изменение графика работы), будет достаточным для того, чтобы вызвать симптомы БАР.

Меньшая генетическая предрасположенность (к примеру, всего один родственник страдал от БАР, или же несколько родных страдали от униполярной депрессии) означает, что вышеперечисленные симптомы могут быть запущены только сравнительно серьёзным стрессором, например, смертью родителей.



Модель «Уязвимость–стресс» для понимания периодов болезни и хорошего самочувствия.

Усложним задачу. Определённые гены могут предрасполагать вас к определённому образу жизни. Кто-то, унаследовавший крепкое телосложение, например, может выбрать физический труд — к примеру, строительные работы. Или человек, предпочитающий уединение, выбирает работу, не требующую взаимодействия с людьми — лесничество, например.

Как человеку с предрасположенностью к биполярному расстройству, вам может подходить стимулирующая, творческая, спонтанная и непредсказуемая деятельность, например, писательство, музыка, политика или игра на бирже. У вас достаточно энергии, чтобы делать бóльшую часть времени всё, как следует, но в какой-то момент можете потерять контроль над собой из-за постоянного стресса. А когда наступит депрессия, вы приходите к выводу, что не можете больше заниматься этим делом.

В этой главе приводятся примеры того, что подразумевается под генетической и биологической уязвимостью и как определить, какому риску подвергает вас ваша родословная. Вы также узнаете больше о видах факторов стресса, которые показали свою способность провоцировать скачки настроения.

Распознавание того, можете ли вы быть биологически и генетически уязвимы и определение стрессовых факторов — это первый шаг к тому, чтобы научиться управлять своим заболеванием. К концу этой главы у вас должно быть общее представление о том, как генетика и биология отвечают на вопрос «Как я заболел?» и как эти (генетические и биологические) факторы комбинируются со стрессом, вызывая новые эпизоды биполярного расстройства. Дальнейшие главы предоставят практические рекомендации для снижения уровня стресса.

### **«Как я заболел?»: роль генетики**

Много лет мы знали, что расстройства настроения наследуемы и передаются из поколения в поколение. Генетические исследования людей, страдающих БАР подтвердили это заключение, хотя никто не считает, что одна лишь генетика способна ответить на все вопросы.

Анализ вашей семейной истории должен быть первым этапом вашей диагностики. У Стейси, как оказалось, были мать и дядя с признаками расстройств настроения, хотя только дядя страдал именно биполярным расстройством. Биполярное расстройство нередко связано с другими формами расстройств настроения среди родственников, в частности, с различными формами депрессии или дистимии (более лёгкой, но затяжной депрессией).

Откуда мы знаем, что БАР передаётся из поколения в поколение? Генетики основываются на исследованиях семейного древа и близнецов. Если желаете

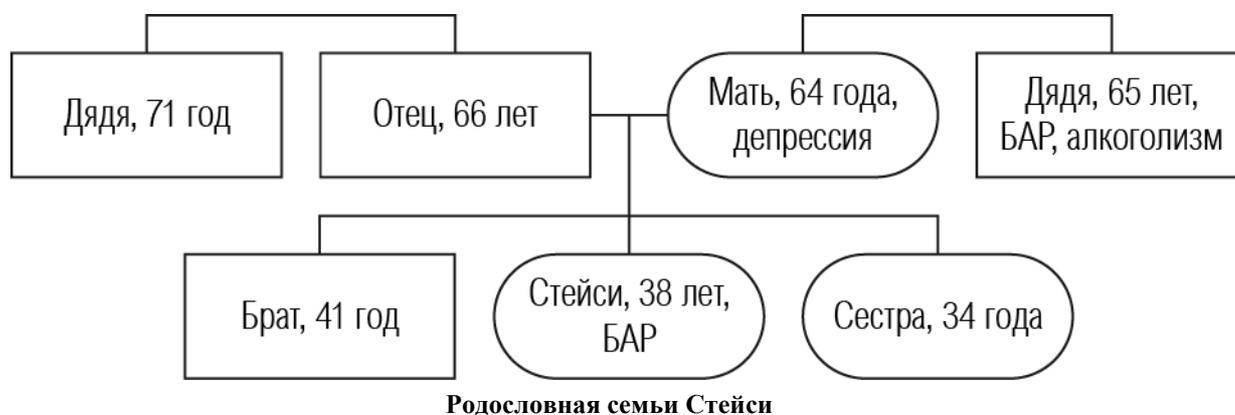
углубиться в эти темы, есть несколько хороших обзоров, напр., Barnett & Smoller, 2009<sup>1</sup> и Willcutt & McQueen, 2010.

### Исследования родословной

При исследовании семейного анамнеза изучают людей, страдающих биполярным расстройством, и затем выясняют, кто из их родственников также страдал БАР. Мы знаем, что, когда человек болен БАР, часто брат, сестра, мать/отец, дядя или тётя также больны. Мы также знаем, что некоторые родственники больных БАР страдают от других расстройств настроения, например, униполярной депрессии или дистимии.

Также наследственная отягощённость может проявляться в виде злоупотребления алкоголем/наркотиками, панического расстройства или тревожного расстройства, или же нарушений пищевого поведения (напр., психогенным перееданием в сочетании с ожирением), которые, хотя и не являются расстройствами настроения как таковыми, могут сосуществовать и иногда маскировать лежащие глубже депрессивные или маниакальные симптомы.

Диаграмма ниже отображает родословную Стейси. Прямоугольник означает мужчину, скругленный прямоугольник — женщину. Обратите внимание на то, что некоторые из её родных имеют расстройства настроения, а некоторые — нет.



### Исследования анамнеза близнецов

Другой способ установить наследуемость заболевания — ответить на вопрос: когда один однояйцевый близнец страдает болезнью, какова вероятность в процентах, что другой близнец также болен? Однояйцевые близнецы, как вы, возможно, знаете, имеют 100% одинаковых генов. Двуйайцевые (разнояйцевые) близнецы имеют лишь 50% одинаковых генов, как обычные братья и сёстры. Если мы полагаем, что болезнь

<sup>1</sup> Barnett, JH; Smoller, JW (24 November 2009). "The Genetics of Bipolar Disorder". *Neuroscience*. **164** (1): 331–43. doi:10.1016/j.neuroscience.2009.03.080. PMC 3637882. PMID 19358880.

наследуема, мы могли бы предполагать, что пары однояйцевых близнецов имеют большую конкордантность (т.е. если один близнец страдает БАР, другой тоже), чем пары разнойцевых близнецов.

Самые последние исследования близнецов показали, что показатель конкордантности для биполярного расстройства среди однояйцевых близнецов составляет в среднем 48%, среди разнойцевых близнецов — 6% (Barnett & Smoller, 2009; Willcutt & McQueen, 2010).

Говоря другими словами, когда один близнец болен биполярным расстройством, имеется почти 50% вероятности, что другой однояйцевой близнец также болен. Когда один из разнойцевых близнецов болен БАР, шансы, что другой близнец также болен, составляют примерно 1 к 16. Это означает, что биполярное расстройство носит довольно устойчивый наследственный характер, но, если бы болезнь была полностью наследственной, конкордантность среди пары однояйцевых близнецов составляла бы 100%. Значит, должны быть и другие причины, например, факторы внешней среды, и об этом будет рассказано далее.

Заключения из различных источников приводят нас к выводу: БАР на 79–93% носит наследственный характер. Это говорит о том, что вероятность развития заболевания кроется в генах. Значит, биполярное расстройство более «генетическое» заболевание, чем другие патологические состояния, например, рак молочной железы (Barnett & Smoller, 2009).

Некоторые люди перестают обвинять себя, узнав, что болезнь наследуема, особенно если прежде они верили, что их симптомы депрессии или мании — это слабости характера. Другие люди, наоборот, чувствуют себя «дефектными» или боятся, что передадут гены с БАР своим детям. Мы поговорим об этих проблемах чуть позже. Сначала давайте подумаем, что же всё-таки передаётся из поколения в поколение.

### *Что именно наследуется?*

Мы знаем, что наследование биполярного расстройства сложнее, чем скажем, наследование тёмных волос или голубых глаз. Слишком много людей, страдающих БАР, не имеют никаких родственников с расстройствами настроения, или же последний такой случай в семье был несколько поколений назад.

Это означает, что путь передачи болезни в реальности более сложен. Скорее, в семьях наследуется склонность быть *эмоционально нестабильным*, т.е. легко поддаваться переменам настроения. Может быть, люди наследуют лёгкую форму БАР или всего лишь переменчивый темперамент, но заболевают только в присутствии других условий, например:

- Наследование генов БАР как по материнской, так и по отцовской линии;

- Вирусные заболевания матери во время беременности, а также осложнённые роды;
- Приём наркотиков в подростковом периоде;
- Травмы головы;
- Нахождение в крайне неблагоприятных условиях.

Некоторые люди с БАП пережили очень травматичное сексуальное, физическое или эмоциональное насилие, когда были детьми, не обязательно от своих родителей, но часто от других родственников, знакомых семьи, нянь или незнакомых людей. Травматический опыт в детстве сильно способствует возникновению сложностей в управлении эмоциями у подростков, хотя мы не считаем, что одно лишь насилие может спровоцировать биполярное расстройство.

Гипотеза о том, что генетически наследуемая предрасположенность, взаимодействуя со специфическими факторами среды вызывает биполярное расстройство — это пока лишь гипотеза. Чтобы её протестировать в научном исследовании, мы должны определить, развивается ли БАП быстрее у людей с отягощённой наследственностью и выросших в предрасполагающих условиях, чем у людей без стрессовых условий среды. Такие исследования потребовали бы очень много лет, пока они не проводились.

Современные достижения *молекулярной генетики* позволяют исследователям изучить участки хромосом в попытке определить расположение генов, ответственных за развитие БАП. Хотя был найден ряд генов, связанных с биполярным расстройством, ни один из них не даёт удовлетворительного объяснения возникновению заболевания. Учёные полагают, что множество генов — при этом каждый вносит небольшой эффект, — способствуют возникновению генетической предрасположенности к заболеванию. Кандидатами в такие гены могут быть:

- Гены, определяющие мозговой нейротрофический фактор (BDNF), который участвует в реакциях головного мозга на стрессовые воздействия;
- Гены белка обратного захвата серотонина (SLC6A4) и гены рецепторов NMDA (рецепторов *N*-метил-D-аспартата);
- Гены моноаминоксидазы А (MAO-A);
- «Часовые» гены (Barnett & Smoller, 2009).

На сегодня мы многого не знаем о наследовании БАП, но учёные работают над этой проблемой. Когда расположение генов, ответственных за возникновение БАП, определится, скорее всего, появятся более точные методы диагностики и лучшие методы лечения.

## Есть ли у меня генетическая предрасположенность? Изучаем родословную

Прежде, чем начать разбираться, какую роль генеалогическое древо может играть в вашей жизни, давайте взглянем, наследуется ли биполярное аффективное расстройство в вашей семье.

Для того, чтобы начать это упражнение, заполните таблицу на следующей странице настолько детально, насколько вы знаете свою семью. Сосредоточьтесь на своих детях, братьях и сёстрах (также отметьте, являются ли они полнокровными или же сводными), родителях, бабушках и дедушках, дядях и тётях.

Не включайте информацию о двоюродных братьях/сёстрах, племянниках и племянницах — информация, которой владеют люди о них, часто оказывается ненадёжной. Проконсультируйтесь с родственниками, чтобы получить больше информации. Для примера в нашей таблице дана информация о родственниках Стейси.

<i>Имя</i>	<i>Родство</i>	<i>Возраст на сегодня или на момент смерти</i>	<i>Причина смерти</i>
1. Роберт	Отец	66	Инфаркт миокарда
2. Изабелл*	Мать	64	(жива)
3. Марк	Брат	41	(жив)
4. Валери	Сестра	34	(жива)
5.			
6.			
7.			

\* = большое депрессивное расстройство

Затем, как сделано выше, поставьте звёздочку рядом с именем того, кто, по вашему мнению, имел или до сих пор имеет:

- Полноценное биполярное расстройство I или II типа или более лёгкую его форму, например, циклотимию (чередования коротких лёгких депрессивных эпизодов с короткими лёгкими эпизодами гипомании);
- Большое депрессивное расстройство (клиническую депрессию) или длительно протекающую, затяжную лёгкую депрессию (дистимию);

- Любую другую психиатрическую проблему, которая не является расстройством настроения, но может скрывать его (напр., злоупотребление алкоголем или приём наркотиков, панические атаки, пищевые расстройства).

**Данные новых исследований.** Мы знаем, что на биполярное расстройство влияют изменения циркадианных ритмов (ритмов сна и бодрствования): у людей с БАР может случиться рецидив заболевания после бессонной ночи. Согласно последним исследованиям, гены, контролирующие циркадианные ритмы («часовые гены») могут влиять и на развитие биполярного расстройства и его рецидивы.<sup>2</sup> Например, поведение лабораторных мышей с мутациями в «часовых генах» напоминает поведение людей в периоды мании (т.е., повышение активности, снижение потребности во сне, постоянный «поиск вознаграждения»). Эти изменения обратимы и прекращаются, когда мыши получают соли лития.<sup>3</sup>

Ответьте на следующие вопросы, которые помогут прояснить картину психического здоровья ваших родственников:

- Если ваш родственник умер, то как? Были ли это несчастный случай, самоубийство или болезнь?
- Были ли периоды, когда человек не мог некоторое время работать, или часто менял места работы?
- Часто ли он менял партнёров в отношениях, женился/выходила замуж?
- Известно ли вам о том, что, когда человек выпивал, он наносил вред себе либо окружающим или проявлял признаки «нервного срыва»?
- Рассказывали ли вам, что родственник вёл затворнический образ жизни, длительное время уединялся в своей комнате?
- Принимал ли человек медикаменты, используемые в психиатрии? Какие?
- Находился ли ваш родственник на лечении в психиатрической больнице?

---

<sup>2</sup> Benedetti, F; Serretti, A; Colombo, C; Barbini, B; Lorenzi, C; Campori, E; Smeraldi, E (15 November 2003). “Influence of CLOCK Gene Polymorphism on Circadian Mood Fluctuation and Illness Recurrence in Bipolar Depression”. *American Journal of Medical Genetics. Part B, Neuropsychiatric Genetics: the Official Publication of the International Society of Psychiatric Genetics*. **123B** (1): 23–6. doi:10.1002/ajmg.b.20038. PMID 14582141.

<sup>3</sup> Roybal, K; Theobald, D; Graham, A; DiNieri, JA; Russo, SJ; Krishnan, V; Chakravarty, S; Peevey, J; Oehrlein, N; Birnbaum, S; Vitaterna, MH; Orsulak, P; Takahashi, JS; Nestler, EJ; Carlezon WA, Jr; McClung, CA (10 April 2007). “Mania-Like Behavior Induced by Disruption of CLOCK”. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*. **104** (15): 6406–11. doi:10.1073/pnas.0609625104. PMC 1851061. PMID 17379666.

Теперь соберите информацию воедино и составьте схему родословной. Как и в родословной Стейси, прямоугольниками обозначьте мужчин, овалами — женщин. Закрасьте фигуру, если вы считаете, что родственник страдал биполярным расстройством. Закрасьте половину фигуры, если родственник болел клинической депрессией, дистимией, циклотимией или имел другие проблемы, которые могли маскировать перепады настроения (алкоголизм, употребление наркотиков, расстройства пищевого поведения и пр.). Поставьте над фигурой букву «С», если человек покончил с жизнью самоубийством. Поставьте вопросительный знак, если вы не уверены в имеющихся данных.

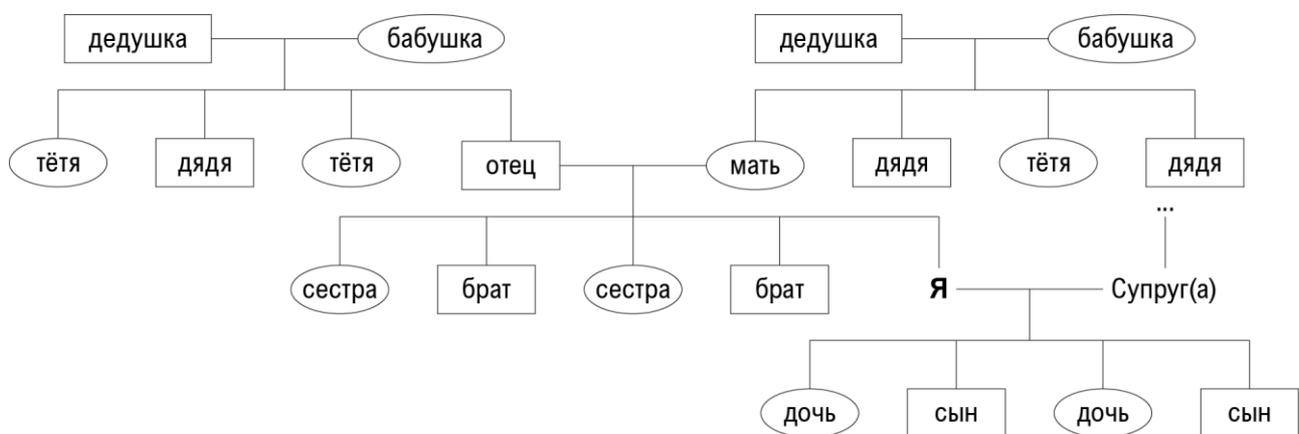


Рис. 3. Пример генеалогического древа.

Затем изучите вашу родословную, уделяя особое внимание закрашенным (как полностью, так и наполовину) фигурам и ответьте на вопросы:

- Как много ваших родственников страдало или страдает БАР?
- Если таковых нет, как много в вашем генеалогическом древе тех, кто был болен или болеет клинической депрессией, дистимией, циклотимией, злоупотребляет алкоголем/наркотиками, имеет пищевые расстройства?
- Если такие люди есть, подумайте над тем, насколько велики шансы наличия у них скрытой депрессии или скрытого биполярного расстройства?

Например, если у человека были приступы ярости/гнева/бешенства в трезвом состоянии в периоды, когда он воздерживался от алкоголя, причиной может быть расстройство настроения.

Такие расстройства, как алкоголизм или злоупотребление наркотиками, чаще встречаются у мужчин, в то время как клиническая депрессия чаще поражает женщин. Дают ли эти данные вам больше оснований полагать, что некоторые ваши родственники имеют психические расстройства? Был ли кто-либо из родных отправлен

в психиатрическую больницу или принимал медикаменты, используемые в психиатрии, на протяжении длительного периода? Оканчивал ли кто-либо жизнь самоубийством? Хотя мы не можем знать наверняка, есть вероятность, что тот, кто покончил с жизнью суицидом, имел расстройство настроения или злоупотреблял алкоголем или наркотиками.

Если у вас есть дети, вы наверняка знаете, болен ли кто-либо из них психическим расстройством. Внесите эти данные в вашу родословную. Конечно, ваши дети могут быть слишком юны, чтобы расстройство было диагностировано. БАР может быть диагностировано в любом возрасте, но у большинства людей оно развивается в среднем или позднем подростковом возрасте. Убедитесь, что вы также внесли в родословную информацию об отце или матери ваших детей и его/её родственниках. Как вы наверняка знаете, есть вероятность, что дети могут унаследовать расстройство настроения по любой из родительских линий, или же по обеим.

### **Что для меня означают данные генетики?**

#### *Практическое применение данных*

До сих пор невозможно обозначить генетическую предрасположенность к биполярному расстройству точным числом. Её обычно описывают общими терминами, например, *низкая, умеренная или высокая*.

Один из способов оценить ваше семейное древо — подсчитать, превышает ли число взрослых и старших подростков с расстройствами настроения среди родственников первой линии (родителей, братьев/сестёр, детей), величину 25%.

Если в вашем генеалогическом древе много людей, страдающих БАР или другими расстройствами настроения (при этом больных больше, чем здоровых), ваша предрасположенность высока.

Если БАР или другие расстройства настроения встречаются в нескольких поколениях (например, у ваших родных братьев/сестёр, родителей или бабушек и дедушек), ваша предрасположенность к БАР выше, чем человека, у которого биполярное расстройство встречается лишь в одном поколении. Если только один из ваших родственников первой линии страдает от лёгкой дистимии или депрессии, но никто — от БАР, ваша генетическая уязвимость, пожалуй, низка.

Теперь, когда вы определили, что биполярное расстройство, или, по крайней мере, депрессивное расстройство, наследуется в вашей семье, что можно сделать с полученной информацией? Генетические данные имеют практическое применение в вашей жизни.

Во-первых, тот факт, что расстройство наследуется в вашей семье, должен повлиять на вас — вы не должны чувствовать себя виноватым только из-за того, что вы больны. Никто из нас не в силах контролировать гены, которые нам достались. Как вы узнаете из последующих глав, вы многое можете сделать, чтобы контролировать смену фаз вашей болезни.

Мы не знаем, как обустроить окружающую среду, чтобы предотвратить изначальное появление заболевания. ***Другими словами — это не ваша вина. Об этом факте должны знать члены вашей семьи.*** Как отец одного молодого человека сказал мне: «Долгое время мы все думали, что он просто рехнулся. Казалось, он способен напортачить в чём угодно. Но в конечном итоге мы поняли, что это была болезнь, и что с его мозгом действительно что-то не так. У него была реальная проблема, основанная на химическом дисбалансе, и, вероятно, он получил её от меня или кого-то с моей стороны семьи. Он не делал все эти вещи специально для того, чтобы причинить нам боль. Когда мы осознали это, мы стали лучше его понимать».

Наличие семейной истории также поможет вам подтвердить диагноз, если вы всё ещё сомневаетесь. Если отчётливо ясно, что БАР наследуется в вашей семье, врач сможет сделать более обоснованный вывод, что вы больны именно БАР, а не страдаете, к примеру, от синдрома дефицита внимания и гиперактивности, клинической депрессии или шизофрении.

Семейный анамнез не может быть главным обоснованием диагноза, но это ещё один кусочек паззла, необходимый для точного вывода. Как мы полагаем, генетика играет большую роль у больных БАР, но мы также знаем, что одна лишь генетика не объясняет, когда и почему сменяются фазы. Даже если в вашей семье наследуется биполярное расстройство, вероятно, вы чувствуете, что смена настроения — это результат чего-то большего, чем просто неправильной работы ваших «часовых генов» или рефлекторных дуг головного мозга. Стейси определённо думала таким образом.

Именно поэтому очень важно считать генетику чем-то вроде фона ваших проблем с управлением эмоциями, мышлением и уровнем активности. Это практически то же, что и с гипертонией: определённо, она передаётся из поколения в поколение, но при этом далеко не каждый человек с гипертонией в семейном анамнезе умирает от инфаркта миокарда. Течение заболевания зависит от того, чем люди питаются, курят ли они, сколько весят, какому стрессу подвергаются и множества других факторов. Ещё раз напоминаем, что важно видеть различие между изначальными причинами болезни и факторами, влияющими на возникновение её рецидивов (депрессивных и маниакальных фаз).

*Что, если у меня нет биполярного расстройства в семейном анамнезе?*

Вы можете тщательным образом изучить вашу родословную и при этом не найти свидетельства каких-либо расстройств настроения или психических заболеваний вообще. Это редкий случай, но такое тоже случается. Один вопрос, который стоит задать себе — насколько хорошо вы знаете ваших родных? Могла ли «усталость», от которой, как припоминает ваша мама, страдала её собственная мать, быть депрессией? Если вашего дедушку описывают как «доминирующего», «вспыльчивого» или «агрессивного», могло ли это в действительности быть манией? Если нет, могло ли биполярное расстройство возникнуть у кого-либо несколько поколений тому назад?

Обычно старшие родственники знают больше о родословной, чем вы сами, и вы можете попросить их помощи. Если ваши родители ещё живы, они практически

наверняка знают больше о жизни их собственных родителей, своих братьев, сестёр и прочих родственников. Иногда возможно попросить лечащего врача собрать данные у одного или нескольких ваших родных.

Тем не менее, вы можете и не обнаружить никаких родственников, кто бы страдал от расстройств настроения. Мы полагаем, что есть и другие «пусковые» факторы, способствующие началу БАР, но мы пока не можем точно сказать, что это. Возможно, у некоторых людей длительное употребление наркотиков может спровоцировать биполярное расстройство. Травмы головного мозга или неврологические заболевания (например, энцефалит или рассеянный склероз) могут провоцировать колебания настроения, которые выглядят со стороны точно также, как смены фаз при БАР.

Возможно, удастся обнаружить, что манифестация биполярного расстройства у некоторых людей вызвана осложнениями при родах или вирусными заболеваниями матери во время беременности, как было установлено для шизофрении. Как говорилось ранее, травматический опыт в детстве, например, физическое или сексуальное насилие, также может стать причиной возникновения БАР.

Даже если ваше расстройство не имеет очевидной генетической основы, вы можете с пользой принимать медикаменты, используемые для лечения БАР (точно так же, как головная боль, вызванная стрессом, проходит после приёма аспирина). Некоторые исследования указывают, что, если у вас высокая генетическая распространённость к БАР, для вас будут более эффективны соли лития, чем если бы она была низка.<sup>4</sup> Но доказательств пока недостаточно, чтобы рекомендовать какой-либо конкретный препарат. На сегодня медицина может дать рекомендации по лечению, основываясь в первую очередь на ваших симптомах и модели смены фаз, а не на вашем семейном анамнезе.

### *Могу ли я иметь детей?*

Как говорилось выше, если вы страдаете биполярным расстройством, шансы, что вы передадите его своим детям, составляют в среднем около 9% (для большого депрессивного расстройства — 14%). То есть шансы достаточно низки и сопоставимы с таковыми у других психических заболеваний, например, шанс передачи шизофрении составляет 13%. Таким образом, перевес в вашу пользу — в большинстве случаев ваши дети будут здоровы.

Разумеется, вопрос о том, иметь или не иметь детей, выходит далеко за пределы статистики. Чтобы ответить на него, вы должны адекватно представлять, достаточно ли вы клинически стабильны, чтобы заботиться должным образом о ребёнке, здоровы ли вы физически, насколько стабильны ваши отношения с партнёром.

---

<sup>4</sup> Grof, P; Alda, M; Grof, E; Fox, D; Cameron, P (1993). “The Challenge of Predicting Response to Stabilizing Lithium Treatment: the Importance of Patient Selection”. *British Journal of Psychiatry*. **163**: 16–19.

## *Гены не определяют судьбу*

Несмотря на достаточно малый шанс, что БАР передастся от родителя его ребёнку, многие чувствуют себя обречёнными на неудачу, воспринимая себя как носителя дефектных генов. Они думают, что их самих и их детей впереди ждут только скачки настроения, визиты к психиатру, приём медикаментов и череда госпитализаций.

То, что вы являетесь более предрасположенным к заболеванию обозначает лишь то, что по генетическим причинам у вас несколько выше вероятность его развития, чем у других людей. Но это вовсе *не* означает, что вы обязательно заболете через определённый период; это *не* определяет вероятность и длительность ваших рецидивов. Также это *не* означает, что вы ничего не сможете сделать для того, чтобы контролировать смены фаз.

Гипертония, высокий уровень холестерина и сахарный диабет — всё это наследуется, но физические упражнения, диета и приём подходящих медикаментов играют большúю роль в контроле этих состояний. Точно так же, управление образом жизни и приём лекарств необходимы, чтобы контролировать течение БАР.

**Эффективное предотвращение.** Если вы опасаетесь, что у ваших детей может развиться БАР, будьте начеку и следите за следующими ранними признаками:

- Раздражительность;
- Агрессивность;
- Нарушения сна;
- Суицидальные или нездоровые мысли;
- Проблемы в школе;
- Неадекватная (повышенная) сексуальность;
- Злоупотребление алкоголем/наркотиками;
- Выраженные и быстрые смены настроения;
- Уныние;
- Вялость, заторможенность;
- Отчуждённость от окружающих.

Генетическая отягощённость также не определяет судьбу ваших родственников первой линии. Заболевания могут передаваться через поколения или наследоваться в лёгкой форме. Даже если вы видите у вашего ребёнка симптомы, предполагающие начало болезни, есть шаги, которые вы можете предпринять, чтобы начать эффективное лечение. Несколько стратегий по контролю БАР у подростков изложены в книге «The Bipolar Teen».<sup>5</sup> Прежде чем давать вашему ребёнку медикаменты, удостоверьтесь в том, что его тщательно обследует психиатр, специализирующийся именно на расстройствах настроения у детей. Вам также следует

---

<sup>5</sup> Miklowitz, DJ; George, EL (2008). *The Bipolar Teen: What You Can Do to Help Your Child and Your Family* (1<sup>st</sup> ed.). New York: Guilford Press. ISBN 1593853181.

побеседовать с учителями ребёнка о возможных изменениях в режиме учёбы, чтобы дать ребёнку приспособиться к ней.